

# パソコンクリニック・Dr. Smart 受付申込書

<input type="checkbox"/> 店内	<input type="checkbox"/> 外出	完了予定
受付日		担当
受付時間		

※ご記入漏れがある場合はお呼出し後、再度ご記入いただく場合があります。  
記入例を参考にご記入いただき、カウンタ上に設置してある「申込書」に投函してください。

裏面の「パソコン・スマートフォンクリニックサービス約款」を良くお読み下さい。不明点はスタッフまでお尋ねください。  
※本申込書記載により、発生する費用はございません。

**詳しくご記入下さい**

① 発券機番号をご記入ください	番	② 本日はどうされましたか？○をしてください 診断 修理 ・ 商品引取 ・ 買取
③ お持込み機器の種類に○をしてください ・パソコン ・自作パソコン ・スマートフォン ・プリンタ ・モニター ・TV ・その他 ( )	④ メーカーに○をしてください FUJITSU ・ NEC ・ SONY ・ APPLE ・ Panasonic ・ TOSHIBA SOTEC ・ OZZIO ・ docomo ・ AU ・ Softbank ・ その他 ( )	
⑤ 型番をご記入ください	⑦ PCDEPOT のプレミアムサービス、またはバリューパックにご加入されていますか？ はい ・ いいえ ・ 過去に加入していた ・ わからない	⑧ PCDEPOT パソコン延長保証にご加入されていますか？ はい ・ いいえ ・ わからない ・ メーカー又は他社で
⑥ ログインパスワード		

※裏面に記載の「パソコン・スマートフォンクリニックサービス約款(以降、約款)」を全て確認し、不明な点は質問し、説明を受けました。点検・修理お預かり頂くデバイスにマイナンバー(個人番号)が記憶されたデータがある場合には、修理受付を行いません。万が一、デバイス内に記憶されていた場合に関しては、修理中断・返却に関して異議・申し立てをしないことに同意致します。「約款」を理解し、承諾し、同意した上で、診断・サポート・修理・買取等のパソコンクリニックサービスを依頼いたします。以後、全てのサービスご利用時には本約款の範囲全てが適用されることに同意いたします。

月	日	フリガナ お名前 (自署)	TEL
住所	※診断・査定中に店外に出られる場合は下記住所までご記入ください。 都・道 市・郡 府・県 区		

PCDEPOTプレミアムサービスを過去ご利用を頂いていたお客様へ 今後、安全情報や商品情報のダイレクトメールを(希望します・希望しません)  
※お引換えの際に必要なご本人様確認を行っております。恐れ入りますが、ご連絡先電話番号をご記入下さい。

<問診票> ..... 診断・修理をご希望のお客様は以下太枠をご記入ください .....

**いつ頃から症状が発生していますか？**

今日 数日前 数ヶ月前(1年以内)  
1年以上前 分からない

**お困りの症状を具体的に記入ください**

電源ボタンを押しても電源ランプが光らない  
メーカーロゴが表示されない。  
Windows が起動しない  
変な画面か、エラーがでる  
起動途中で止まってしまう  
再起動を繰り返す

動きが遅い  
起動直後から常に  
インターネットを始める時

見たことのない画面やエラーがでる  
上記以外  
(詳しい症状を以下に記載してください)

-----  
-----  
-----  
-----

**A いつ頃ご購入されましたか？** 1ヶ月以内 1年以内 3年以内  
5年以内 5年以上

**B ご使用されているインターネットは何ですか？**  
光(OZZIO・NTT・au・docomo・SB) ADSL CATV( )  
モバイル( ) その他 ( )  
セットオプション TV 電話

お住まいは？ 一戸建て 集合住宅  
お使いの回線種類は？ 有線 無線 わからない  
お使いのプロバイダーは？ OCN Yahoo nifty ozzio  
その他 ( ) メール 使用 不使用

インターネットはご自身で設定されましたか？ 自身で設定 出張業者が設定  
わからない

**C ウィルス対策はいつ頃設定されましたか？** 1年以内 1年前 3年前 していない  
(ソフト名: ) わからない

**D 消えては困る大切なデータはパソコンにありますか？**  
写真データ 音楽データ (iTunes, SonicStage, Xアプリ)  
メールデータ (アドレス帳、受信メール、添付写真)  
年賀状ソフト宛先 (筆王、筆まめ、筆ぐるめ等)  
その他 ( )

バックアップはお済みですか？ 取っている 取っていない  
一部残っている わからない

**E 復旧メディアはお持ちですか？** はい いいえ

**F officeのライセンスはお持ちですか？** はい いいえ

**G パソコンはご自宅で何台お使いですか？** 持ち込んだパソコンのみ  
2台 3台以上

**H その他ご利用になられている機器があれば教えてください**  
タブレット( 台)  
スマートフォン(SoftBank 台・au 台・docomo 台)  
ゲーム機 PSP・Vita・NDS・PS3・他

**I ご家庭の回線料金見直し** インターネット料金 ( 円/月)  
スマホ・携帯料金 ( 円/月)  
その他 ( )

※アカウント情報をお預かりしての作業の同意について

裏面「パソコン・スマートフォンクリニックサービス約款」の1条24項をご確認いただき、アカウント所有者の意思でアカウント書類をお預かりします。

月 日 サイン

※ご返却時には、下記同意書へのご同意が必要です。

受け取ったデータ及び機器は、その場で確認しデータ、機器、付属品に相違はありません。 月 日 サイン	連絡履歴	日時	結果	担当
お持ち帰り後のご質問、再診断等は、該当品を再度お持込みの上、店頭にてお受けいたします。				
バックアップをしていないデータは、機器故障やウィルス感染等により消失・変化する危険性がある事の説明を受けました。 月 日 サイン				
ログインパスワード未設定・ウィルス対策未実施のデバイスはウィルス感染・なりすまし・のっどか・個人情報漏洩の危険性がある事の説明を受けました。 月 日 サイン				

**預かり品(預かり時、スタッフ記入)**

本体 復旧メディア  
(S/N: )   
AC   
ACケーブル   
バッテリー   
OFFICE( )

お客様控え / コピー可 番号禁止  
店・カウンター 外持ち出し禁止 完了後 顧客保管禁止

